FACULTE DE MEDECINE
SAINT-ANTOINE
UNIVERSITE PARIS VI

ANNEE 1971

THESE

N° 81

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Bernadette LEROY née MALNAR

le 29 avril 1945 à PINON (Aisne)

Ancienne Externe des Hôpitaux de PARIS

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE : . . . . . .

ENQUETE CONCERNANT LA CONSULTATION D'ANESTHESIOLOGIE

ET RESULTATS D'UNE EXPERIENCE DE TROIS ANS

Président : M. Jean GOSSET, Professeur

EDITIONS MEDICALES EM ET UNIVERSITAIRES

40, rue Pascal - PARIS XIIIe

FACULTE DE MEDECINE

SAINT-ANTOINE

UNIVERSITE PARIS VI

ANNEE 1971

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Bernadette LEROY née MALNAR

le 29 avril 1945 à PINON (Aisne)

Ancienne Externe des Hôpitaux de PARIS

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE : . . . . . .

ENQUETE CONCERNANT LA CONSULTATION D'ANESTHESIOLOGIE

ET RESULTATS D'UNE EXPERIENCE DE TROIS ANS

Président : M. Jean GOSSET, Professeur

EDITIONS MEDICALES ET UNIVERSITAIRES

40, rue Pascal - PARIS XIIIe

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A Mes Parents.

A Mes Frères et Soeurs.

A Mon Mari.

A Darbara.

A Mes Beaux-Parents.

A mes Amis.

A Mes Parents.

A Mes Frères et Soeurs.

A Mon Mari.

A Barbara.

A Mes Beaux-Frères.

A Mes Amis.

A Monsieur le Professeur GOSSET

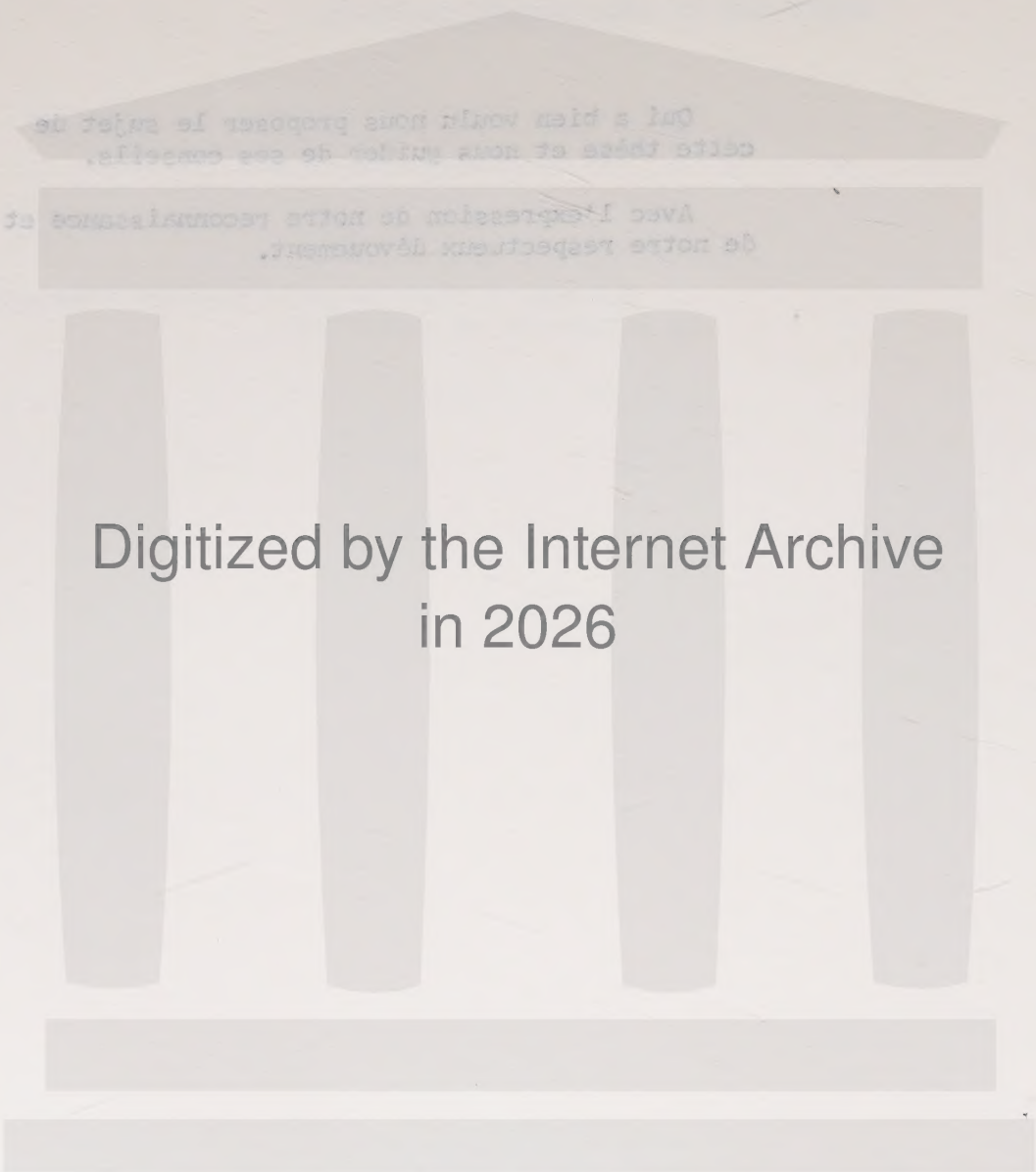
Professeur de Clinique Chirurgicale.

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A Monsieur le Professeur GUILMET.

Qui a bien voulu nous proposer le sujet de cette thèse et nous guider de ses conseils.

Avec l'expression de notre reconnaissance et de notre respectueux dévouement.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550026_0010

A mes Maîtres de l'Université de Paris.

S O M M A I R E

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE : Enquête concernant la consultation d'anesthésiologie.

- But
- Réalisation
- Présentation et interprétation des résultats
- Critique de l'enquête
- Projet pour une nouvelle enquête.

DEUXIEME PARTIE : Résultats de trois années de consultation d'anesthésiologie CHU. de Saint-Antoine.

- Préambule
- Caractères généraux des consultants :
  - Nombre
  - Age
  - Provenance
  - Pourcentage de sujets sains

Répartition des affections :

- Cardiovasculaires
- Pulmonaires
- Neuro-psychiatriques
- Hématologiques
- Métaboliques et endocriniennes

TROISIEME PARTIE :

- Analyse des buts de la consultation
- Critique de la réalisation
- Propositions pour l'amélioration de la consultation

CONCLUSION

oOo

- I N T R O D U C T I O N -

La nécessité d'une Consultation d'Anesthésiologie est loin d'apparaître évidente à tous, même au sein de la spécialité. On peut s'en étonner dans le climat judiciaire actuel où l'Anesthésiologie est mise trop souvent en vedette, que le praticien soit d'ailleurs véritablement responsable ou seulement victime d'un surcroît de travail, lié à sa solitude, à une organisation matérielle insuffisante, ou à l'impossibilité dans laquelle il se trouve parfois d'imposer une préparation au malade, un horaire prudent, voire un type d'intervention qu'il juge seulement possible.

En fait, partout où l'Anesthésiologiste n'est pas reconnu comme un médecin à part entière, l'idée même d'un dialogue pré-opératoire avec le Chirurgien ne peut atteindre un niveau suffisant pour que "sa" consultation soit envisagée.

Nous en avons fait notre propre expérience à l'Hôpital St.-Antoine et l'avons rapportée dans une thèse en 1969 "Bilan d'une Consultation Anesthésiologique après deux ans d'activité".

Au cours des deux premières années de notre consultation d'anesthésiologie, deux services seulement sur cinq nous ont adressé des malades. Il est remarquable de noter d'ailleurs qu'il s'agissait d'une impulsion donnée par les "Patrons" les plus anciens de l'Hôpital et sans doute les plus soucieux d'une évolution de l'esprit d'équipe entre le Chirurgien et l'Anesthésiste.

C'est en effet grâce à Monsieur le Professeur GOSSET, Professeur de Clinique Chirurgicale et à Monsieur le Professeur MERGER, Professeur de Clinique obstétricale que notre initiative a pu être poursuivie. Depuis, au cours des années 1970 et 1971, un troisième service nous adressé des malades, celui de Monsieur le Professeur MORAX, Chef du Service d'Ophtalmologie.

Malgré cet appoint, le nombre des consultants est resté modeste puisqu'il continue d'osciller autour de 400 par an, ce qui peut paraître infime, comparé aux malades examinés par tous les Chirurgiens et Spécialistes de notre Etablissement.

Un fait capital doit cependant être retenu, celui de la moyenne mensuelle de 30 consultants qui est passée brusquement à 40 puis à 50 à partir du mois de janvier 1971, date où les procès mettant en cause les actes anesthésiques sont devenus un sujet d'actualité. Nous rapporterons dans cet esprit l'évolution de notre activité depuis la thèse du Docteur REBREGET sans toutefois en faire l'objet essentiel de notre travail.

En effet nos modalités d'organisation et d'explorations para-cliniques ont trop peu évolué à notre gré pour justifier cette étude qui serait trop semblable à celle qui a déjà été publiée.

Nous nous expliquerons d'ailleurs au cours de notre Conclusion sur les difficultés qui nous ont empêché de progresser comme nous l'espérions et sur les projets qui sont les nôtres pour donner à cette consultation une structure plus complète.

Nous avons par contre, été tenté au cours des mois précédents (fin 1970) par l'idée d'un sondage d'opinion parmi nos collègues sur la valeur d'une consultation d'Anesthésie.

C'est le résultat de ce sondage que nous avons souhaité exposer, pour en tirer, d'une part un premier climat de la question, d'autre part des enseignements pratiques.

Adressé à un nombre relativement restreint de collègues (70) également répartis dans le secteur public, et le secteur privé, ce questionnaire nous a paru en effet dévoiler de nombreux points de vue différents. Nous nous sommes efforcés de les classer et de les interpréter en fonction des conditions de travail de leurs auteurs.

Par contre, nous avons acquis la conviction qu'un certain nombre de nos questions étaient posées de façon maladroite et qu'une enquête plus étendue que nous avons l'intention de mener, devrait en tenir compte.

C'est donc sur ces premiers résultats et sur les points qui nous paraissent dignes de nouvelles informations que nous avons centré notre étude afin de mieux approfondir les modalités véritablement efficaces d'une consultation d'Anesthésiologie.

oOo

- P R E M I E R E P A R T I E -

- ENQUETE CONCERNANT LA CONSULTATION D'ANESTHESIE -

- B U T S -

A la lumière de l'expérience menée dans le cadre du département d'Anesthésiologie du Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Antoine depuis le 1er septembre 1966 et à la lumière d'autres tentatives réalisées tant en France qu'à l'étranger il nous a paru intéressant de procéder à une enquête sur le thème de la Consultation d'Anesthésiologie.

Elle se proposait comme but d'apprécier l'impact de cette "idée" sur le corps anesthésiologique français aussi bien du secteur hospitalier que libéral et par là même de juger de l'utilité d'une table ronde sur ce thème.

oOo

- R E A L I S A T I O N -

Cette enquête a été induite par le Chef de Service Monsieur le Professeur agrégé GUILMET, qui a contacté tant en province que dans la région parisienne :

- 35 médecins du Secteur public, tous Chefs de Service,
- 35 médecins du Secteur Libéral, plus ou moins liés au département de Saint-Antoine.

La lettre que nous reproduisons leur a été adressée au mois de juin 1970. A cette lettre était joint un résumé de l'activité de la consultation d'Anesthésiologie de Saint-Antoine et un questionnaire comprenant quatre rubriques soient :

- l'utilité de la consultation d'Anesthésiologie,
- l'orientation de la consultation d'Anesthésiologie si elle doit exister,
- la forme de cette consultation si elle existe ou si elle est créée,
- l'opportunité d'une table ronde à ce sujet.

Certains médecins n'ayant pas répondu à cette enquête, une seconde lettre leur a été adressée en octobre 1970.

Des moyens utilisés dans la réalisation pratique de cette enquête découlent les limites des résultats obtenus. En effet :

- l'échantillon ne peut être considéré comme représentatif de l'ensemble du corps anesthésiologique français, mais uniquement :
  - Dans l' cadre du secteur public, de l'ensemble des Chefs de départements,

- Dans le cadre du secteur privé, de l'ensemble de "maisons" plus ou moins liées au département.

La difficulté de normalisation d'un tel questionnaire sur un sujet mouvant, introduit inéluctablement des critères subjectifs dans les réponses et, à fortiori, dans leur interprétation.

Néanmoins, on peut dire que cette enquête nous donne, dans le cadre antérieurement défini, une idée précise de la situation dans les secteurs publics et privés, que ce soit dans la région parisienne ou en province.

Ainsi, on ne devra considérer les résultats de la "pré enquête" que nous présentons, que sous l'angle d'une information permettant de découvrir les objections, les difficultés les plus exprimées et d'orienter aussi un questionnaire plus rigoureux vis-à-vis d'une population plus étendue.

oOo

DEPARTEMENT D'ANESTHESIOLOGIE
CHU St.-ANTOINE
PARIS

JUIN 1970

Mon Cher Collègue,

- Je vous serais obligé de nous faire connaître votre opinion relative à l'existence d'une consultation d'Anesthésiologie, à la forme sous laquelle on peut l'envisager, à l'opportunité d'un débat sous forme de table ronde concernant ce sujet, lors d'une séance de congrès national. -

- Vous trouverez ci-inclus, d'une part les informations relatives à la Consultation d'Anesthésiologie de St.-Antoine, d'autre part un questionnaire nous permettant de connaître votre opinion que vous pourriez nous adresser dans l'enveloppe jointe.-

- Malgré vos nombreuses sollicitations, nous vous remercions de vouloir bien nous assurer votre collaboration et nous vous prions de croire, Mon Cher Collègue, à nos sentiments dévoués.

C. GUILMET

DEPARTEMENT D'ANESTHESIOLOGIE
CHU St.-ANTOINE
PARIS

REPONSE AU QUESTIONNAIRE RELATIF A UNE CONSULTATION D'ANESTHESIOLOGIE

1 - D'après les renseignements fournis concernant St.-Antoine - et d'autres expériences connues,

Une consultation d'Anesthésiologie paraît utile .....
à priori peu efficace .....
sans objet .....

2 - Si une consultation d'anesthésiologie doit exister,

- elle devrait être orientée :

sur un point particulier .....
explorations fonctionnelles .....
traitement de la douleur.....
surveillance de thérapeutique post-opératoire .....
surveillance d'une diététique .....
autres orientations .....
.....
.....
.....

- elle doit rester orientée sur un plan général

clinique .....
psychologique .....

3 - J'ai déjà réalisé une consultation d'anesthésiologie

sous la forme suivante .....
.....
.....

J'ai l'intention de créer une consultation d'anesthésiologie

sous la forme suivante .....
.....
.....

Je connais une consultation d'anesthésiologie créée
à : .....

4 - Une table ronde paraît justifiée sur ce sujet .....
paraît inutile .....

Signature :

Paris, le 23-10-70

M.,

Notre enquête relative à une consultation d'anesthésiologie se terminera le 15 novembre afin de pouvoir décider en temps voulu si une table ronde aura lieu au Congrès de 1971.

Je me suis adressé à 35 libéraux et à 35 plein temps, et quelques réponses me manquent encore dont la vôtre. Je pense que la question est suffisamment importante pour que chacun de ceux que j'ai choisis comme représentatif de notre discipline s'exprime en toute liberté.

Par avance je vous remercie de votre réponse, et je vous prie de croire à mes sentiments les meilleurs.

Docteur Cl. GUILMET

- R E S U L T A T S -

QUESTION :

82,9 % des personnes interrogées ont répondu au questionnaire.

Si le taux des abstentions est à peu près identique en fonction des critères topographiques (région parisienne ou province), par contre note-t-on une légère prédominance des non-réponses chez les anesthésistes du secteur libéral.

	Secteur Public	Secteur Libéral
Taux des Réponses	83,8 %	77,1 %
Taux des non réponses	16,2 %	22,9 %

I : QUESTION	Une consultation d'Anesthésiologie vous paraît-elle utile, peu efficace, sans objet ?

- La consultation d'anesthésiologie paraît utile ou très utile à la très grande majorité des anesthésiste interrogés (86,2 % de la population générale). Parmi eux on note une légère prédominance de parisiens et d'hospitaliers :

	Région Parisienne	Province	Secteur public	Secteur privé
	89,2 %	83,4 %	90,3 %	81,5 %

Un certain nombre de restrictions sont cependant émises et il est intéressant de constater qu'elles sont fondamentalement différentes en fonction du statut de la personne interrogée :

Dans le cadre du secteur public, les contraintes semblant peser sur l'organisation d'une telle consultation sont essentiellement matérielles :

- Insuffisance des locaux et des moyens financiers nécessaires à l'organisation d'une consultation d'anesthésiologie valable : secrétariat, dossiers, matériel (en particulier d'exploration fonctionnelle respiratoire).

- Insuffisance numérique d'un encadrement médical valable pouvant l'assurer.

En effet :

- les cadres du département compétents ont déjà de multiples tâches à remplir.

Par ailleurs :

- Le niveau des étudiants en C.E.S. n'est pas suffisant.

D'autres types de restrictions sont émises :

- Les consultations d'anesthésiologie ne doivent pas être organisées avant que les modifications demandées au décret de septembre 1960 en ce qui concerne l'exercice privé des anesthésistes du secteur public ne soient obtenues.

- La consultation d'anesthésie ne prend toute sa valeur que dans le cadre de la chirurgie dite ambulatoire, (ophtalmologie en particulier).

Dans le cadre du secteur privé, un critère domine, celui de la rentabilité financière de la consultation, ce qui suppose :

- la reconnaissance par la Sécurité Sociale d'une Consultation de Spécialistes-Anesthésistes.

- L'établissement d'un planning de consultations en parallèle avec les consultations chirurgicales.

Cependant, un certain nombre de libéraux pensent que dans le cadre de leur activité professionnelle, une consultation d'Anesthésiologie fera double emploi avec l'examen pré-opératoire et qu'elle ne prend donc toute sa valeur que dans le secteur hospitalier.

- 10,4 % des personnes interrogées pensent qu'une consultation d'Anesthésiologie est peu efficace. Elles se répartissent ainsi :

- secteur hospitalier : 6,5 % ce qui représente : 3,5 % du total
- secteur libéral : 14,8 % ce qui représente : 6,9 % du total
- région parisienne : 10,8 % ce qui représente : 5,2 % du total
- province : 10 % ce qui représente : 5,2 % du total.

Ces chiffres vont dans le sens de ceux mentionnés au paragraphe précédent et permettent de conclure qu'en dehors des contraintes énumérées ci-dessus, une consultation d'Anesthésiologie paraît plus utile aux anesthésistes du secteur public. Par contre, ici encore, le critère localisation ne semble jouer aucun rôle.

Il est cependant à noter que pour certains anesthésistes du secteur privé, la consultation, peu efficace dans le cadre anesthésiologique pur, reprend sa valeur dans le cadre de la réanimation où l'anesthésiste deviendrait le "consultant" d'un médecin qu'il soit du secteur privé ou du secteur libéral.

Nous devons également remarquer que parmi les hospitaliers ayant conclu à l'inefficacité de la consultation d'anesthésiologie nous n'avons trouvé que des personnes travaillant dans des services de chirurgie spécialisée (chirurgie cardiaque, neuro-chirurgie).

- Un nombre infime de personnes (1,7 % du total) pensent que la Consultation d'Anesthésiologie est sans objet. Ce chiffre déjà minime doit être tempéré dans la mesure où il semble plus utile à ces personnes dans l'état actuel de la spécialité "d'infiltrer" le plus grand nombre de services de manière à se rendre indispensable que de perdre leur temps avec une consultation. Ce chiffre représente donc plutôt des individus partisans d'une tactique déterminée, plutôt que des adversaires acharnés d'une consultation d'Anesthésiologie.

En conclusion, on peut dire qu'il ressort de cette première question (et ceci quel que soit le statut ou la localisation) que la consultation d'Anesthésiologie est utile dans la mesure où elle représente un critère de rentabilité économique pour la nation évitant en particulier les hospitalisations abusives.

oOo

QUESTION I - D'APRES LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS CONCERNANT St.-ANTOINE ET D'AUTRES EXPERIENCES CONNUES, UNE CONSULTATION D'ANESTHESIOLOGIE PARAIT-ELLE :

	Secteur Hospitalier	Secteur Libéral	TOTAL
TRES UTILE	↓ 12,9 → 6,9	↓ 7,4 → 3,5	10,4
UTILE	↓ 77,4 → 41,4	↓ 74,1 → 34,4	75,8
PEU EFFICACE	↓ 6,5 → 3,5	↓ 14,8 → 6,9	10,4
SANS OBJET	↓ 3,2 → 1,7		1,7
S.R.		3,7 1,7	1,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0

↓Ventilation verticale → Ventilation horizontale générale

QUESTION I : D'APRES LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS CONCERNANT St.-ANTOINE ET D'AUTRES EXPERIENCES CONNUES, UNE CONSULTATION D'ANESTHESIOLOGIE PARAIT- ELLE :

	PARIS	PROVINCE	TOTAL
TRES UTILE	↓ 3,8 → 1,8	↓ 16,7 → 8,6	10,4
UTILE	↓ 85,4 → 41,4	↓ 66,7 → 34,4	75,8
PEU EFFICACE	↓ 10,8 → 5,2	↓ 10,0 → 5,2	10,4
SANS OBJET		↓ 3,3 → 1,7	1,7
S.R.		↓ 3,3 → 1,7	1,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0

↓Ventilation verticale → Ventilation horizontale générale

LA FORME DE LA CONSULTATION D'ANESTHESIOLOGIE

QUESTION II :

L'étude des questionnaires montre que la conception de la consultation est identique quel que soit le statut ou la localisation topographique de l'Anesthésiste interrogé.

Schématiquement on peut dire que la "consultation type" ne doit pas être une répétition des examens pratiqués par le médecin traitant et par le Chirurgien elle doit tendre à contribuer au bien-être du malade, à réaliser au mieux une adaptation de la technique anesthésique au terrain et à l'intervention, assurant ainsi le confort maximum de l'opéré, de l'opérateur, et de l'anesthésiste lui-même.

Dans ce but elle doit comporter un bilan clinique complet orienté plus particulièrement sur :

1 - La recherche de tares à retentissement anesthésique :
- insuffisance respiratoire,
- insuffisance cardiaque, troubles du rythme, insuf. coronarienne,
- myasthénie
- insuffisance rénale.

2 - L'étude des conformations anatomiques particulières : cyphoscoliose, arthrose cervicale, limitation ouverture bouche, état dentaire, abords veineux.

3 - Recherche d'affections endocriniennes et métaboliques qui devront être connues et corrigées avant toute anesthésie : insuffisance surrénale, hypo ou hyperthyroïdie, diabète, insuffisance hypophysaire, insuffisance hépatique.

4 - Mise en évidence du risque iatrogène : traitement de l'H.T.A. : traitement par les I.M.A.O. ; corticothérapie, allergie médicamenteuse, traitement anti-coagulant en cours.

5 - Recherche de troubles de l'hémostase, de transfusions antérieures, d'hémopathies.

Au terme de cet examen et dans l'éventualité où le terrain impose des examens complémentaires, deux grands courants se dessinent à travers les réponses de l'enquête.

- Certains pensent que le malade doit être orienté vers les spécialistes correspondants qui le prendront en charge :
  - et sur le plan des explorations fonctionnelles nécessaires,
  - et sur le plan thérapeutique pré-opératoire.

Ce serait aux spécialistes de donner le feu vert à l'intervention, l'anesthésiste adoptant sa technique en fonction de leurs conseils.

- D'autres pensent qu'après une consultation des spécialistes intéressés, il revient de droit à l'anesthésiste le rôle de coordinateur qui doit intégrer les informations tant médicales que chirurgicales afin d'adopter une tactique pré, per et post-opératoire.

Un certain nombre de remarques nous paraissent intéressantes car citées par un grand nombre de personnes interrogées :

1 - Le rôle joué par la consultation comme "prémédication psychologique" : création des liens psychologiques indispensables entre le malade et l'anesthésiste.

2 - Les préoccupations thérapeutiques pré-opératoires majeures semblent être par ordre de fréquence :

- la kinésithérapie pulmonaire
- le traitement de la douleur,
- le traitement d'une obésité,
- les risques iatrogènes.

oOo

AVEZ-VOUS DEJA FAIT OU AVEZ-VOUS L'INTENTION DE REALISER UNE CONSULTATION D'ANESTHESIOLOGIE ?

QUESTION III :

Seulement 20,6 % des personnes interrogées ont déjà réalisé une consultation d'Anesthésiologie qui a revêtu des modalités diverses.

- Tant sur le plan des conceptions :
  - consultation organisée :
- dans le secteur public par le Chef de Département ou ses assistants,
- dans le secteur privé, par l'Anesthésie ou l'un de ses associés,
  - "Consultation" ou plutôt questionnaire rempli systématiquement par tous les malades devant subir une intervention chirurgicale.
- Que de ses indications, s'adressant :
  - soit uniquement à des malades dits ambulatoires,
  - soit à des malades à risque élevé ce qui suppose un tri au niveau du Chirurgien qui oriente sur la consultation de l'Anesthésiologiste, les malades qu'il juge dangereux,
  - soit à l'ensemble des malades devant être opérés sous Anesthésie générale.

Mais 1/3 l'ont réalisés selon nos conceptions.

Notons que parmi ceux qui ont déjà réalisé une telle consultation, nous n'avons pas pu établir une quelconque différence entre les secteurs privé et public ou entre la région parisienne et la province.

La très grande majorité (75 % des personnes interrogées) n'ont jamais réalisé de consultation. Cependant, parmi elles, 42,5 % est l'intention d'en organiser une. Elles se répartissent ainsi :

- secteur public 70,5 % des hospitaliers
- secteur privé 26,5 % des libéraux
- région parisienne : 50 % des anesthésistes
- province 38,7 % des provinciaux.

Ces résultats permettent de conclure que c'est surtout dans le secteur hospitalier parisien que de nouvelles consultations ont le plus de chances d'être créées à condition bien sûr que les contraintes déjà citées (locaux, encadrement) soient résolues.

Parmi ceux n'ayant pas l'intention de créer une consultation, on trouve :

- Hospitaliers : 26,5 % d'entre eux,
- Libéraux : 78,3 % d'entre eux,
- Provinciaux : 61,7 % d'entre eux,
- Parisiens : 59,0 % d'entre eux.

Les principales raisons évoquées à l'appui d'une telle attitude sont les suivantes :

- inefficacité de telles consultations dans le cadre actuel de l'organisation de la profession,
- double emploi avec l'examen pré-opératoire,
- absence de résultats concluants des expériences tentées par ailleurs.

* 1,75 % des Anesthésistes ayant répondu à l'enquête n'ont pas d'opinion sur la question. Nous pensons qu'ils sont à ranger dans le cadre de ceux qui n'ont pas l'intention de créer une consultation d'Anesthésiologie.

* Signalons finalement que seul un nombre très restreint parmi eux, connaît, on a entendu parler des expériences réalisées tant en France (St.-Antoine, Boucicaut) qu'à l'étranger (Oxford-Angleterre). Ces résultats ne nous étonnent guère dans la mesure où notre enquête a fait apparaître une discordance totale et sur la conception et sur les buts d'une consultation d'Anesthésiologie.

D'où l'intérêt de la IVe question.

oOo

QUESTION III - J'AI L'INTENTION DE REALISER UNE CONSULTATION D'ANESTHESIOLOGIE

	SECTEUR HOSPITALIER	SECTEUR LIBERAL	TOTAL
OUI	↓ → 31,8 73,5	10,7 21,7	42,5
NON	↓ → 19,2 26,5	38,3 78,3	57,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0

QUESTION III - J'AI L'INTENTION DE REALISER UNE CONSULTATION D'ANESTHESIOLOGIE

	PARIS	PROVINCE	TOTAL
OUI	↓ → 17,0 50,0	26,5 38,7	42,5
NON	17,0 50,0	40,5 61,3	57,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0

↓ Ventilation verticale

→ Ventilation horizontale

QUESTION III - J'AI DEJA REALISE UNE CONSULTATION D'ANESTHESIOLOGIE

	SECTEUR HOSPITALIER	SECTEUR LIBERAL	TOTAL
OUI	↓ 20,0 → 10,3	10,3 / 21,4	20,6
NON	39,7 / 76,6	36,2 / 75,0	75,9
S.R.	1,75 / 3,4	1,75 / 3,6	3,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0

QUESTION III - J'AI DEJA REALISE UNE CONSULTATION D'ANESTHESIOLOGIE

	PARIS	PROVINCE	TOTAL
OUI	↓ 18,0 → 6,8	13,8 / 21,6	20,6
NON	27,6 / 76,2	48,3 / 75,7	75,9
S.R.	1,75 / 5,8	1,75 / 2,7	3,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0

↓ Ventilation verticale → Ventilation horizontale générale

QUESTION IV :

* 76,8 % des réponses sont favorables à l'organisation d'une table ronde sur ce sujet la jugeant utile ou très utile.

Parmi elles, on note :

- qu'il n'y a pas de différence sensible entre les secteurs publics et privés,
- une majorité de provinciaux (81,7 % parmi eux) contre 69 % de parisiens.

De tels résultats ne sont pas en contradiction avec ceux obtenus pour les questions précédentes dans la mesure où le désir d'information est plus important dans les secteurs où le moins d'expériences ont été réalisées ou ont le plus de chance d'être réalisées dans un avenir proche. On peut penser que dans ces secteurs, les responsables (hospitaliers) ont déjà une idée très précise de l'organisation des consultations et donc une opinion tranchée.

Cependant, parmi ces réponses favorables un certain nombre de réserves sont émises : elles tiennent essentiellement en deux points :

- celui de l'opportunité d'une telle consultation à un moment où le problème n'a pas muri,
- celui de l'organisation d'une telle table ronde qui ne doit être envisagée que dans le cadre du Syndicat National des Anesthésistes.
- Parmi ceux qui y sont opposés (inutile, sans opinion), on trouve :
  - 20,6 % des hospitaliers,
  - 7,4 % des libéraux
  - 26,0 % des parisiens,
  - 6,0 des provinciaux.

On retrouve ici encore la typologie de l'Anesthésiste intéressé par une telle table ronde, à savoir celui qui n'ayant pas encore une position tranchée sur le problème essaye de s'informer sur les expériences réalisées ailleurs et sur l'opinion des divers courants d'opinions.

oOo

QUESTION IV - UNE TABLE RONDE PARAIT-ELLE SUR CE SUJET ?

	SECTEUR HOSPITALIER	SECTEUR LIBERAL	TOTAL
TRES UTILE	↓ 6,9 → 3,6	↓ 14,8 → 7,1	10,7
UTILE	↓ 69,0 35,7	↓ 63,0 30,4	66,1
AVEC RESERVES	↓ 3,45 1,8	↓ 14,8 7,1	8,9
INUTILE	↓ 17,2 8,9	↓ 3,7 1,8	10,7
S.R.	↓ 3,45 1,8	↓ 3,7 1,8	3,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0

QUESTION IV - UNE TABLE RONDE PARAIT-ELLE SUR CE SUJET ?

	PARIS	PROVINCE	TOTAL
TRES UTILE	↓ 17,4 → 7,1	↓ 6,1 → 3,6	10,7
UTILE	→ 21,4 52,2	→ 44,7 75,8	66,1
AVEC RESERVES	1,8 4,35	7,1 12,1	8,9
INUTILE	8,9 21,7	1,8 3,0	10,7
S.R.	1,8 4,35	1,8 3,0	3,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0

↓ Ventilation verticale

→ Ventilation horizontale

CRITIQUES ET PROPOSITIONS
POUR UNE NOUVELLE ENQUETE

Comme nous l'avons déjà évoqué, les critiques de cette enquête concernent deux aspects :

- l'aspect statistique = l'échantillon choisi est-il représentatif qualitativement et numériquement du corps anesthésiologique français.
- L'aspect formulation du Questionnaire.

L'échantillon choisi était peu représentatif du corps anesthésiologique français. En effet, dans le secteur public, les médecins interrogés étaient tous Chefs de Service. Quant aux médecins du secteur libéral, ils ont un lien plus ou moins étroit avec notre département et pourraient de ce fait être gagnés par sympathie ou du fait de leur formation à la cause d'une consultation d'Anesthésiologie.

Cependant, cette pré-enquête conserve une valeur certaine par la qualité et l'audience des médecins auxquels elle s'adressait.

Il faudra donc choisir un échantillon moins homogène et élargir le nombre des participants. Nous allons donc étudier la population de Médecins Anesthésiologistes afin de déterminer leurs caractères globaux : âge, répartition fonctionnelle (secteur public, secteur privé), répartition géographique (province, grandes villes), en choisir un certain nombre au hasard et vérifier l'échantillon en fonction de l'étude globale définie ci-dessus.

Les résultats d'une telle enquête serait généralisable à l'ensemble du corps anesthésiologique français.

Quant aux questions elles-mêmes, le nombre de commentaires nous montre qu'elles furent trop générales ou imprécises. C'est pourquoi le questionnaire que nous proposons n'éludie pas les justifications, les motivations et les nuances que des réponses aussi importantes provoquent.

Un seul questionnaire sera adressé aux participants. Certaines questions intéresseront soit le Secteur Libéral, soit le Secteur Public.

oOo

QUESTIONNAIRE DE LA
PROCHAINE ENQUETE

I - EN DEHORS DE TOUTE CONTRAINTE QU'ELLE QUELLE SOIT :

1 - Pensez-vous qu'une Consultation d'Anesthésiologie, par rapport à l'examen pré-opératoire tel qu'il est actuellement pratiqué chez le malade déjà hospitalisé, soit :

- TRES UTILE ☐
- UTILE ☐
- INEFFICACE ☐
- INUTILE ☐

- Si TRES UTILE ou UTILE, les avantages qu'elle présente sont-il d'ordre :

  - Psychologique ?
  - Matériel ?
  -
  -

- Si INEFFICACE ou INUTILE, Pourquoi ?

2 - Souhaitereiz-vous organiser une Consultation d'Anesthésiologie ?

- OUI ☐

POURQUOI ?

- NON ☐

II - DANS LE CADRE DU STATUT ACTUEL DE LA PROFESSION :

1 - Avez-vous déjà réalisé une Consultation d'Anesthésiologie ?

- OUI ☐

- NON ☐

* SI OUI

A - Où

B - Depuis combien de temps ..... Durée .....

C - Comment .....

+ A quels malades s'adressait ou s'adresse-t-elle ?

.. Tous ceux devant subir une A. G. .....

.. Uniquement certains .....

. Choisis selon quels critères ?

- terrain particulier .....
- type d'intervention envisagée .....
- problème pré-opératoire .....
- Malades ambulatoires .....

. Sélectionnés par qui

- par le médecin correspondant .....
- par le Chirurgien .....
- par vous-même ou un de vos collaborateurs .....

+ De quelle manière est-elle organisée ?

- Secteur Libéral seulement -

. Consultations organisées indépendamment des consultations chirurgicales et des horaires de laboratoires d'exploration complémentaires .....

. Consultation organisée parallèlement
à celle des chirurgiens .....
à celle des laboratoires
permettant d'éventuelles
explorations complémentaires .....

- Secteur Public seulement -

. Consultation autonome centralisée
au département d'Anesthésiologie
à dates fixes .....

. Consultation réalisée en collaboration avec les
services spécialistes et intégrés aux consultations
de ces services .....

. Consultation réalisée par qui :
Par vous-même .....
Par certains de vos collaborateurs .....
Lesquels .....

.. Sous quelle forme ?
. Questionnaire .....
. Consultation classique .....

.. Orientée
. Sur un plan général (somatique, biologique et psychologique) .....
. sur un plan particulier .....
- choisir à priori .....
- choisir en fonction de critères précis .....
- terrain .....
- type d'intervention prévue .....
- type d'Anesthésiologie prévue .....

.. Effectuez-vous vous-même lors de votre Consultation d'Anesthésiologie certaines explorations complémentaires permettant d'effectuer un tri chez les malades à envoyer au (x) spécialiste (s) (laboratoires, cardiologue, diabétologue, néphrologues, etc...).

- OUI .....
- NON .....

Si oui, précisez lesquels .....

D - Dans l'organisation de la Consultation d'Anesthésiologie, quelles difficultés avez-vous rencontrées ?

.. Sur le plan matériel

- manque de temps .....
- manque de locaux .....
- manque de crédits .....

.. Sur le plan des relations avec :

- le malade .....
- le médecin correspondant .....
  .....
- le Chirurgien .....
- la direction clinique .....
  .....

E - Cette Consultation d'Anesthésiologie a-t-elle été :

- très efficace .....
- efficace .....
- peu efficace .....
- inefficace .....

. Si très efficace, ou efficace, pourquoi ?

- sur le plan médical (diminution des délais d'hospitalisation, meilleures suites opératoires, meilleurs contacts malade et médecin (s) correspondant (s) .....
.....

. Si peu efficace ou inefficace, pourquoi ?

.....

.....

F - Quelles suggestions pouvez-vous émettre en tenant compte de votre expérience ?

.....

.....

.....

* SI NON

A - Parce que d'après vous la Consultation d'Anesthésiologie est un acte inefficace ou inutile

. qu'elle que soit le type de chirurgie envisagée .....

. ou seulement dans votre cas particulier .....

B - Parce que des contraintes s'y opposent

. Contraintes matérielles :

- manque de temps .....
- manque de locaux .....
- acte non rémunéré .....

Secteur Public seulement

- crédits insuffisants .....
- encadrement médical insuffisant .....

. Contraintes psychologiques :

- par rapport au médecin correspondant .....
- par rapport au malade .....
- par rapport aux autres médecins de l'équipe .....
- par rapport à la direction de la clinique .....

- SECTEUR LIBERAL SEULEMENT -

III - LA RECONNAISSANCE D'UN REMBOURSEMENT PAR LA SECURITE SOCIALE D'UNE TELLE CONSULTATION VOUS PARAIT-ELLE SOUHAITABLE ?

OUI .....

NON .....

POURQUOI .....

.....

IV - FAUT-IL ATTENDRE L'IMPLANTATION MEILLEURE DE L'ANESTHESIE (pour imposer cette charge nouvelle, ou compter sur elle pour assurer votre autonomie ?)

.....

.....

V - LES PROCES ET CONDAMNATION DE NOS COLLEGUES VOUS PARAISSENT-ILS EN FAVEUR D'UNE TELLE CONSULTATION ou au contraire aggraver nos responsabilités potentielles ?

.....

.....

- SECTEUR PUBLIC SEULEMENT -

III - LA CONSULTATION D'ANESTHESIOLOGIE DOIT-ELLE ETRE OFFICIALISEE POUR AVOIR LIEU, OU FAUT-IL LA LANCER AVANT SA RECONNAISSANCE PAR L'ADMINISTRATION ?

.....

.....

IV - LES CONSULTANTS DU SECTEUR PRIVE DOIVENT-ILS VERSES DES HONORAIRES ?

.....

.....

.....

oOo

DEUXIEME PARTIE

RESULTATS COMPARES DE TROIS ANNEES DE CONSULTATION ANESTHESIOLOGIQUE A L'HOPITAL SAINT-ANTOINE.

oOo

PREAMBULE AUX RESULTATS COMPARES

DES TROIS ANNEES DE CONSULTATION D'ANESTHESIOLOGIE

La consultation est ouverte au Département d'Anesthésiologie depuis le 1er février 1967, tous les matins de 9 h. à 12 h., et réalisée par le Chef de Service ou l'un de ses collaborateurs.

Nous avons rencontré trois ordres de difficultés dans l'étude comparative des résultats.

1 - La pluralité des médecins est critiquable si l'on considère son incidence sur l'expression des résultats statistiques :

Exemple : pourcentage d'affections dépistées, attitude préventive résultante, type d'anesthésie.

2 - La première partie de cette étude (année 1967 - 1968) avait été faite par le Docteur REBREGET dans sa thèse : "Bilan d'une Consultation d'Anesthésiologie après deux ans d'activité).

Des facteurs subjectifs ont pu apparaître dans l'appréciation de certains troubles et, nous verrons les discordances relatives à l'obésité, l'H.T.A., l'asthme.

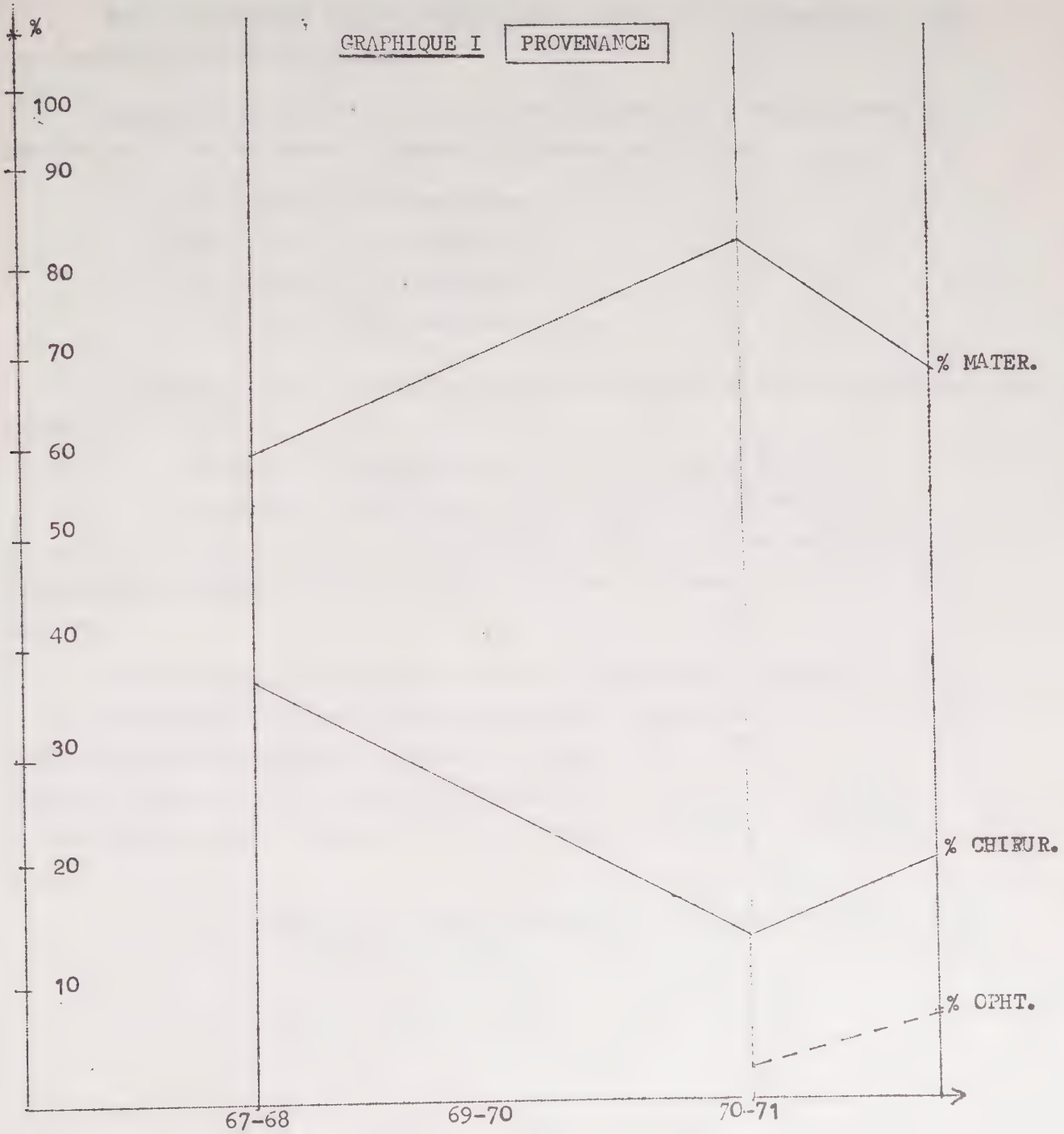
3 - Notre étude pourra paraître incomplète :

Ex. : lorsqu'un patient a été adressé à une consultation de Spécialité les résultats de celle-ci figurent rarement au Département : mais ont été adressés directement soit à l'Anesthésiste du malade, soit à son chirurgien d'où la dissémination de ces dossiers dans l'hôpital et la difficulté de les consulter.

oOo

TABLEAU I

	Mater.	Chir.	Opht.	Médec.	Div.
67/68	61,8 % (254)	36,6 % (154)		1,1 % (5)	1,1 % 5
69/70	82 % (292)	15,5 % (55)	2 % (8)	0,3 % (1)	6
70/71	67,4 % (245)	22 % (80)	9,4 % (34)	0,6 % (2)	0,6 % (2)



CARACTERES GENERAUX DES CONSULTANTS

Nous chercherons successivement leur nombre, leur provenance, l'âge, le pourcentage de sujets sains.

Le nombre de Consultants a peu évolué depuis la première année et a même un peu régressé comme le montre le tableau ci-dessous :

1967 / 1968 = 420 consultants
1968 / 1969 = 438 consultants
1969 / 1970 = 357 consultants
1970 / 1971 = 367 consultants

La Provenance : la consultation était alimentée essentiellement par deux services :

- le Service d'Obstétrique (Mr. le Professeur MERGER)
- le Service de Chirurgie I (Mr. le Professeur GOSSET)

et depuis 1969 par le service d'Ophtalmologie (Mr. le Professeur MORAX) qui après avoir timidement adressé quelques malades n'a cessé de faire croître ce nombre.

Les autres consultants provenaient rarement des services de médecine, exceptionnellement des services de Chirurgie II (un malade en 4 ans) exceptionnellement du service de Stomatologie (un malade en 4 ans). Qualques patients étaient adressés par des anesthésiologistes anciens élèves de Monsieur le Professeur GUILEMT, pour l'analyse, l'exploration des problèmes complexes et délicats.

Le service d'O.R.L. n'a jamais adressé de malades.

Nous avons rassemblé sur le graphique I et tableau le résultat des provenances des consultants. L'étude de ce tableau et de ce graphique chiffre la prépondérance de la maternité qui adresse successivement 60 % 80 % ? 70 % des malades de la consultation. Cependant son importance relative toujours majoritaire semble diminuer la dernière année après être passée par un maximum en 69/70.

Le service de Chirurgie I est plus capricieux dans l'envoi de malades : De 36,6 % la première année, le pourcentage diminue de plus de la moitié la seconde année (15,5 %) pour s'élever à nouveau l'année suivante.

Le service d'Ophtalmologie dont les affectifs sont encore modestes, adresse de façon croissante et remarquable des patients puisque leur pourcentage passe de 2 à 9,4 % la dernière année.

La comparaison du nombre de consultants en anesthésiologie au nombre d'hospitalisations avait été faite par le Docteur REBREGET, et indiquait que : 5,6 % des malades du service de Chirurgie I venaient à la consultation et 7,4 % des malades hospitalisés en obstétrique.

Ces résultats sont très faibles mais ils sont contestables car ils ne tiennent pas compte :

- des sujets admis en urgence
- des sujets admis en observation
- des réhospitalisations (Ex. : une patiente de la maternité entre pour coelioscopie au cours d'un premier séjour et sera hospitalisée une seconde fois pour ablation de kyste de l'ovaire),
- en ce qui concerne la maternité des parturientes qui accouchent normalement.

Nous n'étudierons pas ces chiffres car il est impossible de faire disparaître toutes les causes d'erreur et de faire apparaître des grandeurs comparables.

L'âge :

L'âge a été étudié ces deux dernières années seulement. L'âge des consultants est très variable puisque le plus jeune a 21 mois adressé par le service d'ophtalmologie pour kératoplastie en 1971 et le plus âgé 91 ans adressé par le même service en 1969 pour opération de la cataracte.

Nous voyons que les enfants et les grands vieillards au-delà de 80 ans sont rares. Il est vrai que l'Hôpital Saint-Antoine est un hôpital d'adultes que d'autre part, chez les sujets âgés une sélection naturelle est intervenue.

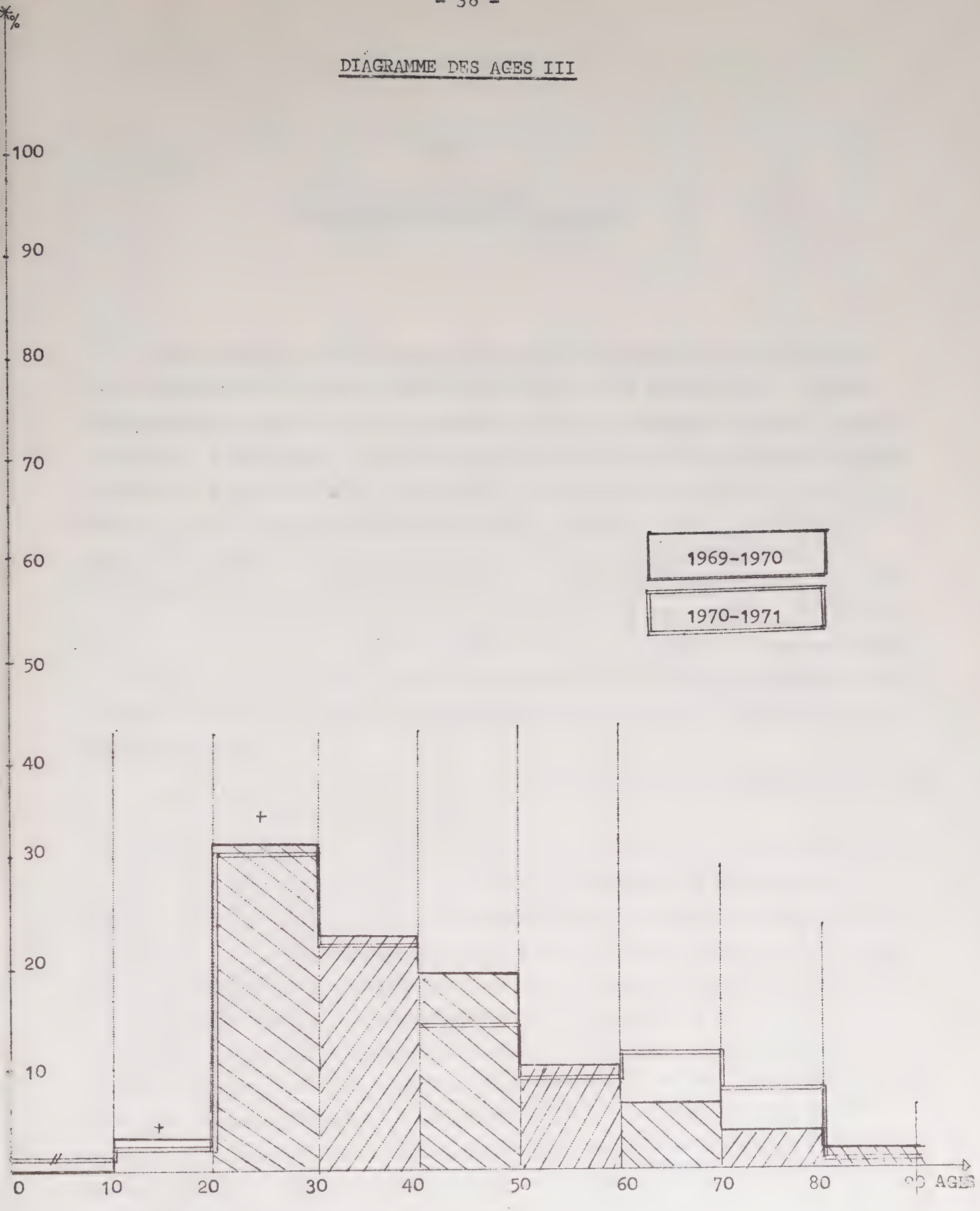
Nous avons établi les diagrammes d'âges pour les deux dernières années. Le diagramme de 1969 / 1970 indique un pic de 20 - 30 ans. Le diagramme de l'année suivante indique un pic comparable de 20 - 30 ans et un second pic moins important de 60 - 70 ans. On peut dire du premier diagramme que la population est homogène et semble refléter la provenance prépondérante de la maternité. L'année suivante 70 / 71 la provenance de la maternité est toujours prépondérante mais l'existence d'un deuxième pic indique l'existence d'une seconde population vraisemblablement originaire d'ophtalmologie et de chirurgie I. En effet en 69/70 l'ophtalmologie adressait 34 malades et 23 d'entre eux avaient plus de 60 ans (70 %). Cette seconde* plus équilibrée que la précédente parce qu'il est évident que les problèmes anesthésiologiques et médicaux se posent d'autant plus que les sujets sont âgés et donc plus vulnérables.

Nous pouvons dire également que l'âge moyen des consultants est bas puisque la moitié des consultants sont des adultes jeunes. (20/30 ans).

* Courbe est

oOo

DIAGRAMME DES AGES III



POURCENTAGE DES SUJETS ATTEINTS :

Nous avons pris comme sujets sains ceux qui étaient intègres sur le plan psychosomatique, éventuellement après avoir pris connaissance d'examens complémentaires normaux (Radio pulmonaire, E.C.G., hémogramme, enquête rénale, résultats de l'hémostase), qui ne suivaient aucun traitement et auxquels aucune ordonnance n'a été délivrée. Ces critères ont distingué les sujets sains des autres et ont été appliqués aux deux dernières années. Il est possible que d'autres critères aient été choisis par notre ami le Docteur REBREGET qui avait étudié les patients de l'année 67/68 dans la thèse dont nous avons déjà parlé. En effet, il n'a jamais retenu ni les diabétiques, ni les troubles métaboliques entraînés par la prise abuside de diurétiques ou de laxatifs, ni les affections thyroïdiennes ni les sujets porteurs de varices et de troubles trophiques périphériques chez qui le risque thrombo-embolique est élevé, ni l'existence d'un terrain allergique.

Après avoir fait cette réserve, la comparaison des pourcentage des sujets atteints nous inspire diverses réflexions.
Le pourcentage des sujets atteints a augmenté de 30 à 52 % et est resté stable les deux dernières années. On peut dire que si le nombre de consultants a diminué la consultation a été plus "rentable" dans la mesure où nous avons été plus efficace soit dans le dépistage d'une tare, (diabète, insuffisance rénale) soit dans le traitement d'une affection aiguë (rhinite, angine) soit par le réconfort psychologique. Cependant ce meilleur rendement de la consultation est relatif comme nous le verrons ultérieurement parce que proportionnellement les sujets porteurs d'affections les plus graves ont diminué. Notre efficacité a été plus souvent psychologique qu'organique, (prescription d'anxiolytiques) ou lorsqu'il s'agissait d'un risque organique plus préventive que curative (prévention du risque thrombo-embolique chez les sujets exposés, prévention de réaction allergique par la prescription d'anti-histaminiques).

	1967/68	1969/70	1970/71
Consultants	420	356	363
Sujets Sains	293 (70 %)	170 (48 %)	174 (48 %)
Sujets atteints	127 (30 %)	136 (52 %)	189 (52 %)

oOo

REPARTITION DES AFFECTIONS

Nous allons maintenant étudier la répartition des affections et leur évolution au cours de ces trois années et examiner le tableau IV.

Les affections cardiovasculaires, pulmonaires, et les troubles neuro-psychiatriques dominent. Les pourcentages des affections cardio-vasculaires et pulmonaires sont relativement stables et sont respectivement de 12 %, et de 8,5 % des sujets examinés. Le pourcentage des affections neuro-psychiatriques a nettement augmenté ces dernières années et passe de 6 à 9 % de la population. C'est dans ce domaine que nous avons eu le plus d'emprise (réconfort moral ou prescription d'anxiolytiques).

La recherche d'un terrain allergique, l'exploration de troubles endocriniens, métaboliques, rénaux n'apparaît que dans les deux dernières années de cette étude. Il semble que lors de ces deux dernières années on ait moins attaché d'intérêt à la recherche d'un éthylisme, d'une configuration anatomique cervico-thoracique anormale.

Il existe une discordance flagrante dans le pourcentage d'obésités : de 10 % de la population il chute à 6 % les deux dernières années. Comme il est peu vraisemblable que la population générale ait maigri ces deux dernières années (encore que l'apparition de la mini-jupe chez les jeunes femmes de la maternité ait pu diminuer le chiffre d'obèses), il semble qu'un facteur subjectif soit entré dans l'appréciation de cet état et en fausse les résultats. Nous n'insisterons pas sur ce sujet souvent fort délicat pour nous anesthésistes car nous savons les difficultés d'abord veineux, d'intubation, d'endormissement, de ventilation et de réveil chez de tels sujets.

Les affections hématologiques sont rares mais stables d'une année à l'autre. Des discordances apparaissent dans ce tableau, et nous en retrouverons

dans les suivants mais nous rappelons ce qui avait été dit dans le préambule, l'étude de l'année 67/68 avait été faite par le Docteur REBREGET.

TABLEAU IV

REPARTITIONS DES AFFECTIONS

	67/68	69/70	70/71
Obésité	45 10 %	21 6 %	20 6 %
Affections cardio-vasculaires	56 13 %	38 10 %	48 13 %
Affections pulmonaire - O.R.L.	32 8 %	34 9 %	33 9 %
Affections hépatiques ou éthylisme	12	4	5
Troubles neuro-psychiatriques	26 6 %	35 9 %	32 9 %
Terrain allergiques		16	14
Conformation cervico-thoracique	6	1	1
Diabète		2	6
Affection thyroïdienne		4	3
Affection rénale		4	5
Affection hématologique	4	4	4
ou trouble hémostase	7	7	5

LES AFFECTIONS CARDIOVASCULAIRES

12 % des sujets examinés présentaient des affections carciovasculaires et ce chiffre est relativement stable d'une année à l'autre.

Parmi ces affections l'Hypertension artérielle est la plus fréquemment rencontrée. Elles représentent la moitié des affections cardiovasculaires, (moyenne des trois années) cependant ce chiffre a diminué de moitié depuis la première année. Nous reparlerons de ces différences dans notre conclusion.

La place prépondérante de l'Hypertension Artérielle se partage avec le risque thrombo-embolique qu'il s'agisse de sujets qui ont déjà présenté des phlébites ou des embolies, ou de sujets fragiles porteurs de varices ou de troubles trophiques importants. On s'est davantage attaché à rechercher ces anomalies ces deux dernières années, et il a été conseillé un lever précoce ou l'institution d'une thérapeutique post-opératoire anti-inflammatoire.

Les autres affections cardiovasculaires sont des valvulites compliquant le plus souvent un rhumatisme articulaire aigu et leur nombre est pratiquement constant d'une année à l'autre.

Les autres affections (troubles du rythme, insuffisance cardiaque, et coronarite) sont moins nombreuses.

Au cours de ces trois années, la prescription de radios pulmonaires et d'E.C.G. a été aussi fréquente, puisque tous ces malades en ont bénéficié. L'avis du cardiologue a moins souvent été recherché et on l'a sollicité chez 20 malades ces trois années.

Pour certaines interventions un délai de trois semaines a été exigé chez des malades prenant des I.M.A.O. ou des réserpiniques. Des délais plus courts ont été respectés chez des malades traités par l'aldomet ou par les anti-coagulants.

Notre attitude anesthésique au cours de ces trois années a été la suivante :

2 malades ont été récusés

7 malades ont subi une anesthésie locale ou leuco-régionale

5 malades ont été dissuadés.

Malades récusés :

- un homme de 59 ans porteur d'une hernie inguinale, cirrhotique avec hypertension portale, insuffisance rénale et hypertension artérielle majeure,

- une femme de 86 ans adressée pour prolapsus et qui présentait une insuffisance cardiaque globale sévère.

Malades ayant eu une indication formelle d'anesthésie locale ou loco-régionale :

- un malade de 53 ans porteur d'un hygroma du coude, éthylique, hypertendu,

- un malade avec orteils en marteau porteur d'une hypertension artérielle bien tolérée mais ayant fait des embolies pulmonaires à répétition,

- malade de 75 ans adressé pour extraction du cristallin. La décision d'une anesthésie locale a été prise en raison d'un état général, médiocre avec important bloc de branche droit, et existence d'un terrain allergique,

- homme de 60 ans adressé pour rupture de tendon, anxieux avec antécédents d'infarctus du myocarde toujours sous tromexane. Un bloc axillaire a été réalisé,

- un nomme adressé pour extraction du cristallin, hypertendu, avec coronarite, dénutrition, on demande l'avis du cardiologue mais de toutes façons on suggère une narcose de base avec dipdol associé à une anesthésie locale,

- on a préféré une anesthésie loco-régionale chez un malade de 70 ans présentant des exostoses métastatiques, hypertendu et bronchiteux chronique,

- on a également préféré une anesthésie locale chez un malade de 76 ans adressé pour réduction des fractures de Pouteau-Colles hypertendu, insuffisant respiratoire, avec hyper-sécrétion bronchique qui fera rechercher une dilatation des bronches.

Malades dissuadés :

Parmi ces malades, trois n'ont pas été opérés. Il s'agissait de malades atteints de coxarthrose qui devaient subir une prothèse totale de hanche. Ces trois malades étaient des hypertendus âgés, deux souffraient peu et le troisième ne désirait pas se faire opérer.

Un malade âgé de 37 ans adressé également pour prothèse totale de hanche qui présente des antécédents d'ischémie sous-endocardique. Bien que le risque était majeur, la décision a été prise du fait de l'âge et du handicap de ce malade.

Une famme de 65 ans adressée pour cholécystectomie souffrant peu, qui avait eu des antécédents de rhumatisme articulaire aigu et qui présentait une discrète insuffisance cardiaque gauche. Dans un premier temps la malade n'a pas été opérée, mais 6 mois plus tard devant l'augmentation des troubles vésiculaires et la stabilité cardiovasculaire, l'intervention est décidée.

AFFECTIONS CARDIOVASCULAIRE

	67/68		69/70		70/71	
H.T.A.	33	8 %	19	5 %	14	4 %
Coronarite	5		19		3	
Valvulites et	7		5		7	
Anomalie E.C.G.	8		4		3	
I. Cardiaque	2		1		2	
Anocyanose	2		1		2	
A.T.C.D. de commissurotomie	2		1		2	
A.T.C.D. embolie Phlébite	7		6		7	
Varices ++	7		12	6 %	8	
TOTAL	54	13 %	38	10 %	48	13 %

TABLEAU V

ATTITUDE ANESTHESIQUE CHEZ LES PATIENTS

TABLEAU V BIS

	67/68	69/70	70/71
Contre-indication A.G. formelle	1	1	0
A. loco-régionale formelle	2	1	5
Dissuasion	1	3	1
Décision prise après avis du cardiologue chez des malades traités	11	4	5

AFFECTIONS RESPIRATOIRES ET OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES

La Bronchite chronique et l'Emphysème sont les affections respiratoires les plus fréquentes, elles représentent la moitié de celles-ci, 3 % des sujets examinés en souffrant, c'est le chiffre le plus stable de cette enquête.

Il est difficile de tirer des conclusions de la répartition des asthmatiques qui a subi les fluctuations trop importantes d'une année à l'autre.

16 de ces malades ont été traités pour des infections aiguës avant l'intervention. Il s'agissait surtout de rhino-pharyngites (12 malades) d'angines : 2 malades, de Trachéite : 1 malade, de Pneumopathie virale : 1 malade).

4 malades étaient suspects de Tuberculose pulmonaire mais les intra-dermo-réactions, les radios pulmonaires qui ont été pratiquées ont été normales.

Ces deux dernières années, le nombre de séquelles pulmonaires, de tuberculoses a été faible mais stable.

ATTITUDE PRE-OPERATOIRE :

Nous ne comptons pas les demandes de radiographies pulmonaires qui ont été très nombreuses.

Le nombre des demandes des explorations fonctionnelles semble croître (il y en a eu 24 en 3 ans).

Pendant ces trois années, 18 malades ont été hospitalisés pour réanimation respiratoire pré-opératoire (Kinésithérapie, Séances de Bird, aérosols, Antibiothérapie).

ATTITUDE ANESTHESIOLOGIQUE :

Nous avons récusé pendant ces trois ans, 1 seul malade, pour 6 autres, une Anesthésie locale ou loco-régionale a pu être pratiquée.

- Malades récusés : 1 malade aurait été récusé en raison des perturbations des épreuves fonctionnelles respiratoires s'il n'afait refusé au préalable l'intervention. C'était un homme de 66 ans, obèse, insuffisant respiratoire et cardiaque.

- Malades chez qui une anesthésie locale a été possible :

1 - Un malade âgé porteur d'une cataracte et ayant une dilatation des bronches.

2 - Un malade dont nous avons déjà parlé au Chap. précédent, adressé pour Exostose métastatique et qui avait une hypertension artérielle associée à une insuffisance respiratoire.

3 - Un malade de 55 ans adressé pour cure de hernie Inguinale, bronchiteux chronique, Emphysémateux qui bénéficiera d'une rachi-anesthésie après préparation respiratoire pré-opératoire.

4 - Malade de 76 ans qui associait une hypertension à une dilatation des bronches probable, (nous en avons déjà parlé au Chapitre précédent).

5 - Malade de 70 ans qui présentait une maladie Dupuytren, qui avait une Tuberculose pulmonaire bi-latérale traitée par Pneumo-Thorax, et dont les examens Fonctionnels respiratoires indiquaient un syndrome restrictif très important.

6 - Un malade de 74 ans adressé pour extraction du cristallin, dénutrie (30 kg.), emphysémateux et dont l'état général était médiocre.

oOo

AFFECTIONS PULMONAIRES ET O.R.L.

	67/68	69/70	70/71
Broncho-emphysème	16 3 %	13 3 %	14 3 %
Asthme	13	2	7
D.D.B.			2
Infections aiguës	3	9	4
A.T.C.D. tuberculeux avec séquelles ou tuberculose en cours		6	4
A.T.C.D. de sinusite		1	
Suspicion de tuberculose		2	2
TOTAL	32	34	33

ATTITUDE

	67/68	69/70	70/71
Explorations fonctionnelles	10	3	11
Hospitalisation pour physiothérapie	6	4	8
Récusés	1	0	0
A. loco-régionale formelle	0	0	6

- TROUBLES NEURO-PSYCHIATRIQUES -

I - TROUBLES NEUROLOGIQUES :

Les affections neurologiques sont des affections rares en dehors de l'Epilepsie et de la Tétanie, les épileptiques et les spasmophiles étaient correctement traités et il n'y a pas eu d'interruption thérapeutique.

Deux malades ont été adressés à la consultation de neurologie :

1 - Un malade qui présentait un signe de Romberg et chez qui on avait retrouvé des antécédents de traumatisme crânien avec perte de connaissance.

2 - Un malade qui présentait une sclérose en plaques et qui était traité par Corticoïdes.

Une malade a été adressée à la consultation de rhumatologie :

1 - Elle devait être opérée d'un prolapsus et souffrait de sciatalgies.

II - TROUBLES PSYCHIATRIQUES :

Les affections psychiatriques sont fréquentes et leur nombre semble en progression. Ces nombreux anxieux, neurotoniques, déprimés, insomniaques ont reçu un traitement approprié s'il n'en recevait déjà un. Parmi les déprimés, en 3 ans : 5 prenaient des I.M.A.O., deux prenaient des Imipramines. Ces traitements ont été stoppés en temps utile et il leur a été substitué des psychotropes plus compatibles avec l'anesthésie.

Nous pensons que seule la prise de contact avec l'Anesthésiste a été bénéfique chez ces malades plus craintifs de l'anesthésie que de l'intervention et que notre attitude rassurante associée à la prise d'anxolytiques a diminué l'appréhension de nombreux consultants.

oOo

TROUBLE NEUROLOGIQUES.

	67/68	68/69	70/71
Tétanie	2		1
Epilepsie	2	2	4
Lipothymies			1
Hémiplégie	2		2
Séquelles de Traumatisme avec Romberg +		1	
Séquelles de Polyo	1		
SCIATALGIES			1
S.E.P.	1		
TOTAL	8	3	9

TROUBLES PSYCHIATRIQUES

	67/68	69/70	70/71
Anxiété	6	14	8
Dépressions	11 (I.M.A.O. I)	5 (I.M.A.O.=2) (I.M.A.O.=1 ?)	5(I.M.A.O. =1) (IMIPRAMINE= 1)
Neurotonie	11	5	3
INSOMNIE	11	3	2
Non étiqueté	1	5 (IMIPRAMINE 1)	3
TOTAL	18	32	21

AFFECTIONS HEMATOLOGIQUES ET TROUBLES DE L'HEMOSTASE

Très peu de malades présentaient une affection hématologique.

En trois ans, 8 malades ont présenté une anémie.

- 2 de ces malades étaient traités en Hématologie, il s'agissait d'une anémie Birmer et d'une anémie hémolytique : (Drépanocytose).

- 5 malades ont été hospitalisés pour transfusion sanguine pré-opératoire,

- 1 malade traité par Chloraminophène de 76 ans porteur d'une cataracte a été opéré sous anesthésie locale après correction de son anémie.

Pendant ces 3 ans, une malade était traitée par Cobaltothérapie pour Maladie de HODGKIN, a subi une ligature des trompes.

Un hémophile mineur avec thrombopénie a subi un examen de l'hémostase et un rendez-vous a été pris avec le Centre de Transfusion Sanguine pour fixer la date de l'intervention. Il s'agissait d'un jeune homme de 16 ans atteint de paralysie crurale.

---

19 examens de l'hémostase ont été pratiqués chez des sujets suspects qui présentaient soit une tendance ecchymotique, soit un éthylisme notoire et des signes de cirrhose.

oOo

- AFFECTIONS ALLERGIQUES -

L'existence d'un terrain allergique a été de plus en plus recherché au cours des deux dernières années et a souvent conduit à la prescription pré et per opératoire d'un anti-histaminique comme la Polaramine.

Les diverses manifestations d'allergies étaient :

- l'asthme,
- l'urticaire,
- l'eczéma,
- des irruptions,
- des rhinites avec larmoiements,
- un oedème de Quincke.

Leurs étiologies étaient nombreuses, toutefois, lorsque les allergènes étaient des antibiotiques (Pénicilline, Sulfamine) ils n'ont pas été prescrits.

	67/68	69/70	70/71
ASTHME	13	2	7
URTICAIRE - ECZEMA -		3	3
DIVERS		11	4

AFFECTIONS METABOLIQUES ET ENDOCRINIENNES

Ces affections ont été rapportées lors des deux dernières années seulement où l'on s'est efforcé :

- de dépister un diabète ou de l'équilibrer,
- d'apprécier un dysfonctionnement rénal et tenter de fixer la date d'hospitalisation chez des malades à qui l'on prescrivait une mesure de la clearance de la Créatinine (cette mesure ne s'effectue que deux fois par semaine et l'hospitalisation 24 heures avant pour le recueil des urines est souhaitable.
- On s'est efforcé de rechercher le retentissement cardio-vasculaire (avec un E.C.G.) chez un sujet atteint d'une affection thyroïdienne,
- de mesurer et de corriger la kaliémie des malades prenant des diurétiques ou des laxatifs de façon inconsidérée.

oOo

TROISIEME PARTIE

ANALYSE DES BUTS DE LA CONSULTATION

CRITIQUE DE LA REALISATION

- Aspects positifs
- Aspects contestables.

PROPOSITIONS POUR L'AMELIORATION DE LA CONSULTATION.

oOo

ANALYSE DES BUTS DE LA CONSULTATION

Nous rappellerons avant de critiquer la réalisation de cette consultation, quels en étaient les buts :

1 - Pour le malade il s'agissait d'une prise de contact et d'une mise en conditions optima psychosomatiques pour aborder l'acte anesthésique et chirurgical.

2 - Pour l'anesthésiste il importait de dépister et d'apprécier le degré d'une tare, de traiter ou d'améliorer l'affection dépistée ou connue, de connaître et d'éventuellement modifier un traitement en cours, d'adapter la technique anesthésique au malade.

3 - Pour le Chirurgien il s'agissait de connaître le risque opératoire, la date possible d'hospitalisation, si nécessaire le délai d'hospitalisation pré-opératoire pour assurer la mise en condition optima du malade.

4 - Sur le plan économique et social, il s'agissait essentiellement de réduire la durée d'hospitalisation surtout pré-opératoire mais aussi post-opératoire par la prévision des complications et leur prévention.

5 - Sur le plan de l'enseignement dans le cadre d'un CHU. : en effet il est intéressant pour l'anesthésiste qui endort surtout s'il est moins expérimenté ou encore en cours d'étude, de confronter les résultats de son examen à ceux d'anesthésistes plus compétents.

oOo

CRITIQUE DE LA REALISATION DE LA CONSULTATION

Un certain nombre d'aspects sont positifs :

1 - Depuis 4 années la consultation d'anesthésie a été maintenue et est restée ouverte tous les matins.

2 - Un nouveau service, celui d'ophtalmologie a adressé des malades à la consultation.

3 - La proportion de gens atteints s'étant accrue, nous avons réalisé davantages d'actes médicaux.

4 - Il semble que depuis 2 ans nous ayons élargi l'éventail de nos investigations notamment pour le dépistage de troubles métaboliques et rénaux.

5 - Mais c'est surtout dans le domaine neuro-psychiatrique que notre action a été fondamentale par la mise en confiance de nombreux patients et leur "prémédication" psychologique. Notre rôle dans ce domaine s'est considérablement accru depuis l'ouverture de la consultation et nous avons vu combien le nombre d'anxieux, de déprimés, de neuro-toniques a progressé depuis cette date. Il semble que l'anesthésie générale soit de plus en plus redoutée depuis que des campagnes de presse autour d'accidents anesthésiques graves ont "sensibilisé" les futurs opérés à ce sujet. Il en résulte que le réconfort moral et la prescription d'anxiolytiques dans les jours qui précèdent l'intervention soit indispensable.

6 - La prescription et la réalisation du nombre d'anesthésies locales et loco-régionales s'est accrue.

D'autres aspects sont contestables :

1 - Deux services n'ont jamais adressé de malades, il s'agit d'un des services de chirurgie et du service d'oto-rhino-laryngologie.

2 - L'électrocardiographe et le spirographe du département ont insuffisamment été utilisés.

3 - Sauf pour un desservice, le dialogue avec le chirurgien a mal été réalisé en ce qui concerne l'opportunité du geste chirurgical lorsque le risque anesthésique est majeur : il est évident que ce risque sera pris chaque fois que l'acte chirurgical conditionne le pronostic vital, mais il existe des indications plus discutables.

Ex. : Le chirurgien désire réaliser une prothèse totale de hanche chez un malade qui souffre peu de sa coxarthrose mais qui est un grand emphysémateux avec coronarite. Une entente orale entre le chirurgien et l'anesthésiste est nécessaire à ce sujet.

La centralisation de la consultation au département d'anesthésie lointain des autres consultations, est une gêne à ce dialogue.

4 - Il existe souvent un manque de coordination entre le département d'anesthésie et le service demandeur en ce qui concerne les dates souhaitables d'hospitalisation et d'intervention. Souvent en effet ces dates sont déjà fixées par le chirurgien en même temps qu'il adresse le malade à la consultation. Si le délai que souhaite l'anesthésiste est plus grand que celui que s'est fixé le chirurgien, il est gênant de le faire modifier.

Encore une fois s'il existait une unité de lieu de consultation du chirurgien et de l'anesthésiste, ces problèmes seraient atténués.

5 - Sur le plan matériel il existe du fait de la pluralité des médecins une absence d'unité dans les rédactions des fiches et dans l'appréciation de certains troubles. (Nous avons vu au cours de cette étude les différences relatives au pourcentage d'hypertendus, d'obèses et d'asthmatiques d'une année à l'autre).

oOo

PROPOSITION POUR L'AMELIORATION DE LA CONSULTATION D'ANESTHESIOLOGIE

Etant donnée la pluralité des médecins réalisant cette consultation, il serait souhaitable que les fiches établies à cette occasion soient rédigées de façon systématique : on pourrait utiliser pour rassembler les éléments anamnestiques le questionnaire rempli à la consultation de Monsieur le Professeur GOSSET (voir page)

Il faudrait indiquer également par appareil le résultat des examens cliniques et indiquer les examens complémentaires demandés et l'attitude thérapeutique et anesthésique.

Il faudrait utiliser davantage l'électrocardiographe et le spirographe du Département. L'électrocardiographe est de maniement simple, il n'en est pas de même du spirographe qui nécessite une certaine formation de la personne qui l'utilise. On pourrait former un auxiliaire d'anesthésie à cet effet dans un centre d'explorations fonctionnelles, celui du centre chirurgical de Marie Lannelongue nous prêterait volontiers son concours dans cette initiative. La personne ainsi formée pourrait pratiquer les examens spirographiques courants (volume courant, capacité vitale, V.E.M.S.). Ces examens permettraient une sélection des malades adressés à la consultation de pneumologie où ils subiraient dans les cas douteux des examens plus approfondis.

Si les examens complémentaires sont nombreux il est plus confortable pour le patient d'être hospitalisé pour les réaliser, mais pour que ce temps soit bref le rendez-vous de ces examens complémentaires sera pris dès le jour de la consultation.

Notre effort doit porter essentiellement sur l'amélioration du dialogue chirurgien-anesthésiste. Nous avons vu quelles difficultés il y avait à établir ce dialogue à partir du département d'anesthésie isolé des autres services, ceci pourrait être facilité par la présence d'anesthésistes à la consultation du chirurgien ou du spécialiste.

La rechreche d'un accord avec le chirurgien concernant les dates d'hospitalisation et d'intervention est primordiale et ces dates ne devraient pas être choisies unilatéralement par une des parties. Là encore la présence d'un anesthésiste à la consultation du chirurgien pourrait résoudre ce problème.

Si nous voulons que la consultation ait une valeur sur le plan de l'enseignement il faut qu'elle soit réalisée par le chef de service ou les chefs de clinique.

Idéalement cette consultation devrait s'adresser à tous les patients, mais il semble que dans le domaine public la réalisation d'une consultation s'adressant à tous les malades soit impossible sauf s'il y a suffisamment d'anesthésistes pour que chacun d'eux soit attaché à la consultation d'un chirurgien ou d'un spécialiste.

En tout état de cause il est évident que les progrès et l'efficacité d'une consultation impliquent une information meilleure des chirurgiens et des spécialistes, une adhésion plus complète de l'ensemble du corps anesthésiologique et la reconnaissance officielle d'une telle innovation par l'administration dans le secteur public et les organismes de Sécurité Sociale dans le secteur privé.

oOo

SERVICE DU PROFESSEUR GOSSET

QUESTIONNAIRE MEDICAL GENERAL

Madame,
Monsieur,

Notre seul but est de vous guérir en vous offrant les meilleurs soins possibles. Pour cela, il nous faut découvrir la nature exacte de votre maladie et, en même temps, bien vous connaître vous-même en appréciant votre état de santé général, ce qui est aussi important.

Vous pouvez nous aider. Voulez-vous vous donner la peine de remplir le questionnaire suivant. Le médecin qui vous examinera ensuite relira ce questionnaire avec vous. Il vous expliquera ce que vous n'auriez pas compris. Il notera les explications supplémentaires que vous aimeriez lui confier.

Tout ce que vous avez à faire pour le moment, c'est :

1 - De remplir le questionnaire concernant votre Etat Civil.

2 - De répondre aux questions de la manière suivante : chaque question est suivie des mots OUI et NON. Vous n'avez qu'à ENTOURER AVEC UN CERCLE la réponse qui convient à la question posée.

Exemple :

"Avez-vous souvent des maux de tête violents ? oui non"

Si vous avez des maux de tête vous mettez un rond autour du mot oui :

(oui)

Si vous n'avez pas de maux de tête, vous mettrez un rond autour du mot non : (non)

Ne répondez jamais oui et non en mettant un cercle à la fois autour de (oui) et du (non) .

Si vous ne savez pas quoi répondre, n'écrivez rien. Le médecin en parlera avec vous.

Le temps que vous allez passer à remplir ce questionnaire ne sera pas du temps perdu. C'est dans votre propre intérêt que nous vous demandons ce petit effort.

Vos réponses seront relues et étudiées avec le plus grand soin. Ce questionnaire sera joint à votre observation médicale. Il restera absolument CONFIDENTIEL et totalement garanti par le SECRET MEDICAL. Aucun de ses éléments ne sera communiqué ni à un particulier, même à un membre de votre famille, ni à une administration quelle qu'elle soit (employeur, Administration de l'Assistance Publique, Sécurité Sociale, Compagnie d'Assurances, etc...).

Croyez à nos meilleurs sentiments

Le Professeur Gosset et ses assistants.

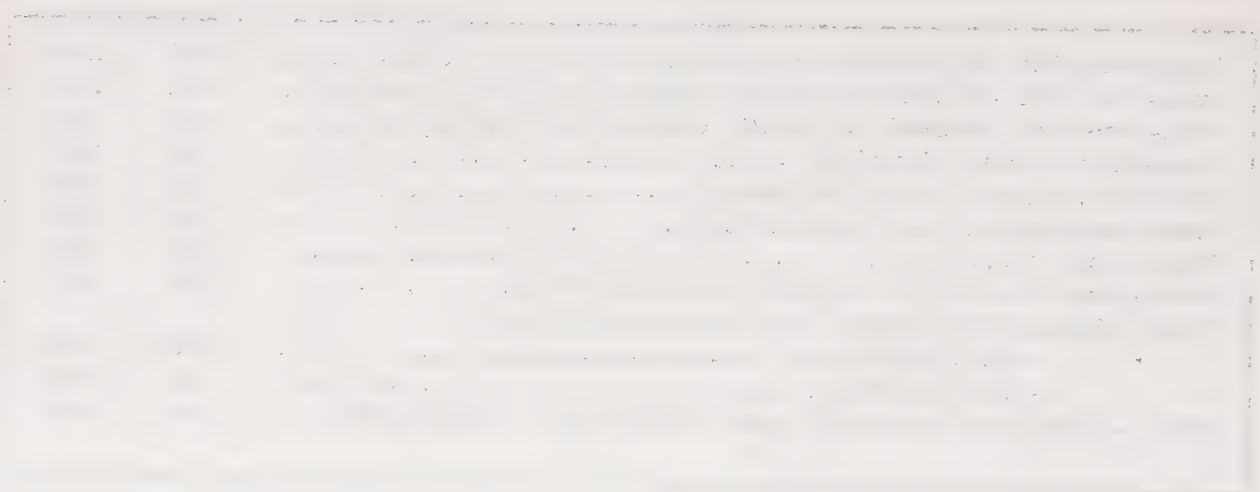
DATE : (jour, mois, année) où vous écrivez ici .....

NOM : ..... Prénom		
Adresse : (rue, numéro, ville, département)		
.....		
Date de naissance		
Nationalité (si vous n'êtes pas français)		
Lieu de naissance (ville, département)		
Célibataire	oui	non
Marié	oui	non
Divorcé	oui	non
Veuf	oui	non
Avez-vous des enfants	oui	non
Si oui combien		
Profession		
Quand avez-vous arrêté votre travail ?		
- juste avant d'entrer à l'Hôpital	oui	non
- depuis plusieurs mois	oui	non
- depuis plus d'un an	oui	non
Avez-vous déjà été soigné à l'Hôpital Saint-Antoine	oui	non
Avez-vous déjà été hospitalisé dans un autre Hôpital	oui	non
Avez-vous déjà été hospitalisé dans une clinique	oui	non

Signalez ici les maladies graves que des membres de votre famille auraient pu avoir :

père .....
mère .....
conjoint .....

Avez-vous été soigné pour les poumons	oui	non
Avez-vous été en sanatorium pour une maladie des poumons ..	oui	non
Avez-vous été vacciné au B.C.G. contre la tuberculose	oui	non
Avez-vous eu une pleurésie	oui	non
Avez-vous jamais craché du sang	oui	non
Avez-vous souvent des bronchites	oui	non
Fumez-vous ?	oui	non
Fumez-vous plus de 20 cigarettes par jour	oui	non
Votre médecin vous a-t-il dit que vous aviez :		
- de l'emphysème	oui	non
- de l'asthme	oui	non
Vous a-t-on fait récemment une radiographie des poumons ...	oui	non



Votre médecin vous soigne-t-il pour votre coeur ..... oui non
Dans votre enfance avez-vous eu du rhumatisme articulaire aigu ... oui non
Vous a-t-on fait récemment un électro-cardiogramme ..... oui non
Votre médecin vous a-t-il dit que vous aviez :

- de l'hypertension ..... oui non
- un souffle au coeur ..... oui non
- que vous aviez eu un infarctus ..... oui non

Avez-vous parfois des crises douloureuses dans la poitrine
avec une douleur dans le bras gauche ..... oui non
Si oui, cette douleur survient-elle la nuit ..... oui non
Ou seulement après un effort violent et vous oblige à vous reposer oui non
Etes-vous très essoufflé après la montée de deux étages ..... oui non
Etes-vous gêné parfois pour respirer la nuit ..... oui non
Avez-vous eu des crises où votre coeur bas très vite ..... oui non
Est-ce que vos deux chevilles enflent le soir ..... oui non
Est-ce qu'une seule de vos cheville enfle le soir ..... oui non
Est-ce qu'en marchant vite vous avez des crampes dans un ou
dans les deux mollets qui vous obligent à vous arrêter un moment.. oui non
Souffrez-vous de varices ..... oui non
Avez-vous fait une phlébite ..... oui non
Avez-vous eu une ou des embolies pulmonaires ..... oui non
Saignez-vous souvent du nez ou des gencives ..... oui non
Si vous vous coupez, saignez-vous très longtemps ..... oui non
Vous a-t-on soigné pour une maladie de sang ..... oui non
- pour de l'anémie (pas assez de globules rouges)... oui non

Est-ce que votre travail vous fatigue ..... oui non
Est-ce que votre travail vous est pénible moralement ..... oui non
Est-ce que vous avec des difficultés de logement ..... oui non
Est-ce que vous avez des difficultés familiales ..... oui non
Avez-vous fait des crises de dépression nerveuse ..... oui non
Etes-vous titulaire d'une pension d'invalidité

- pour accident de travail ..... oui non
- pour accident de la voie publique ..... oui non

Avez-vous fait une attaque ou une congestion cérébrale ..... oui non
Avez-vous eu des crises de convulsions ..... oui non
Aves-vous, une ou plusieurs fois, eu des syncomes ..... oui non
Avez-vous été soigné pour les nerfs ..... oui non
Avez-vous eu du zona ..... oui non
Avez-vous eu la poliomyélite ..... oui non
Avez-vous eu une paralysie ..... oui non
Avez-vous vécu pendant quelques temps en Afrique
au Moyen-Orient, en Extrême Orient ..... oui non
Avez-vous eu du paludisme ..... oui non
Avez-vous eu des amibes (dysentérie) ..... oui non
Avez-vous eu des vers intestinaux ..... oui non

Quelle est votre taille .....
Quel est votre poids normal .....
Avez-vous maigri récemment ..... oui non
Si oui, de combien de kilogs..... oui non
Avez-vous engraissé anormalement depuis un an ..... oui non
Si oui, de combien de kilogs .....
Avez-vous perdu l'appétit ..... oui non
Avez-vous le dégoût de la viande ..... oui non
Est-ce qu'il y a des aliments que vous ne supportez pas ..... oui non
Dormez-vous très mal ..... oui non
La nuit, avez-vous des cauchemars ..... oui non

Avez-vous souvent des angines (mal à la gorge) ..... oui non
Avez-vous des dents en mauvais état ..... oui non
Portez-vous un appareil dentaire subtile ..... oui non
Avez-vous parfois l'impression d'une boule dans la gorge, même en dehors des repas ..... oui non
Le son de votre voix a-t-il changé récemment ..... oui non
Votre cou est-il devenu plus gros ..... oui non
Votre vue a-t-elle beaucoup baissé récemment ..... oui non
Votre médecin vous a-t-il dit que vous aviez du glaucome ..... oui non
Devenez-vous un peu sourd ..... oui non
Avez-vous des bourdonnements d'oreille gênants ..... oui non

Avez-vous des renvois acides pendant la nuit ..... oui non
Avez-vous parfois des envies de vomir ..... oui non
Avez-vous des vomissements ..... oui non
Avez-vous de la diarrhée ..... oui non
Avez-vous une forte constipation ..... oui non
Avez-vous des coliques ..... oui non
Avez-vous des douleurs en allant à la selle ..... oui non
Avez-vous des hémorroïdes ..... oui non
Avez-vous parfois du sang dans vos selles ..... oui non
Vous a-t-on parfois dit que vous n'étiez pas assez sobre ..... oui non
Buvez-vous parfois un peu trop ..... oui non
Avez-vous une hernie ..... oui non
Avez-vous eu des ganglions (glandes) au cou ou aux aînes ..... oui non
Avez-vous eu souvent des furoncles ..... oui non
Avez-vous quelquefois des torticolis (mal au cou) ..... oui non
Avez-vous mal au milieu du dos ..... oui non
Avez-vous souvent des lumbagos (mal au bas du dos) ..... oui non
Avez-vous parfois des douleurs dans les épaules et dans les bras. oui non
L'hiver, avez-vous des doigts qui deviennent blancs et insensibles ..... oui non

Avez-vous eu des crises de sciatique ..... oui non
Marchez-vous difficilement ..... oui non
Avez-vous mal aux hanches ..... oui non
Avez-vous des difficultés pour mettre vos chaussures ..... oui non
Avez-vous déjà eu une ou des fractures ..... oui non
Avez-vous eu de l'infection osseuse ..... oui non

Avez-vous parfois de l'urticaire ..... oui non
Avez-vous du rhume des foins ..... oui non

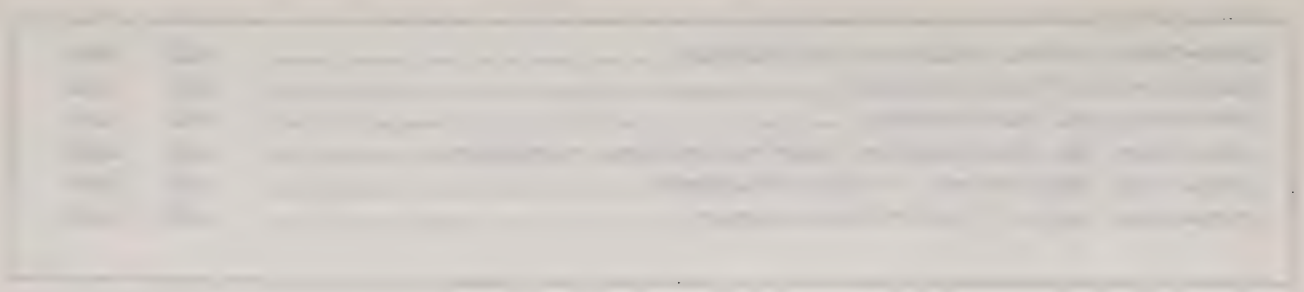
Votre MEDECIN vous a-t-il dit que vous aviez ?

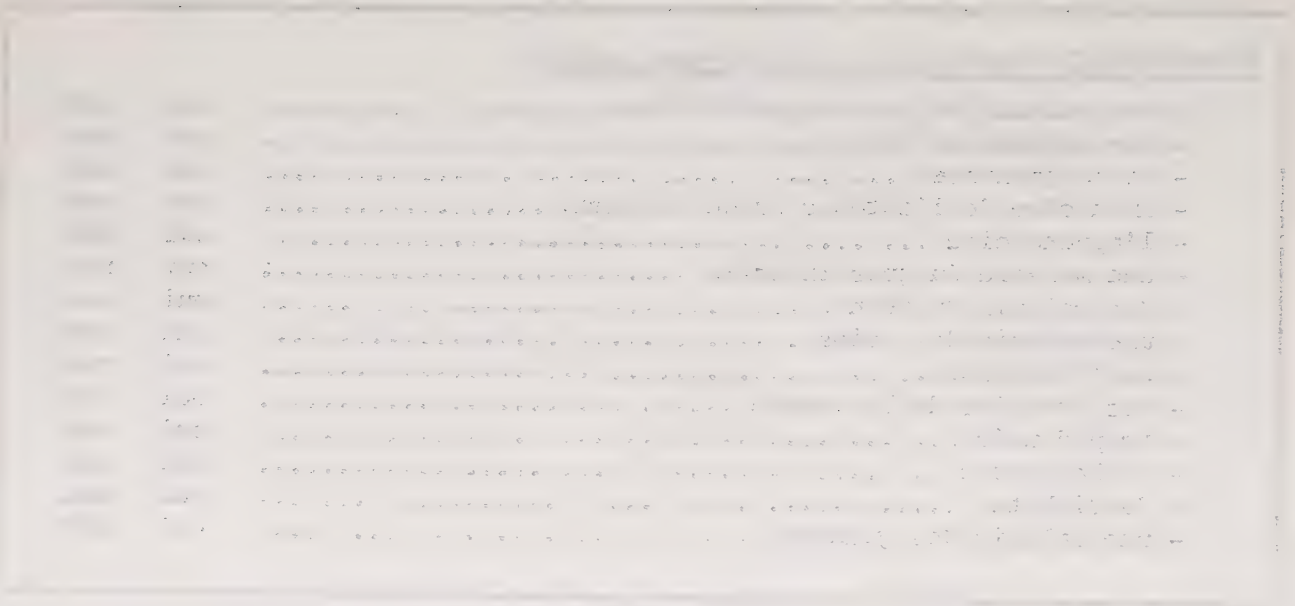
- des calculs de la vésicule biliaire ..... oui non
- une maladie du foie ..... oui non
- de la jaunisse ..... oui non
- un ulcère de l'estomac ou du duodénum ..... oui non
- l'appendicite ..... oui non
- une maladie du gros intestin ..... oui non
- des calculs du rein ..... oui non
- une maladie des reins ..... oui non
- de l'albumine ..... oui non
- des troubles de la vessie ..... oui non
- trop d'urée ..... oui non
- de la goutte ..... oui non
- du diabète ..... oui non
- une maladie des glandes ..... oui non

Avez-vous quelquefois des brûlures en urinant ..... oui non
Avez-vous eu du sang dans vos urines ..... oui non
Avez-vous eu du pus dans vos urines ..... oui non

Avez-vous déjà été RADIOGRAPHIE

- pour l'estomac ..... oui non
- pour l'intestin ..... oui non
- pour le foie et la vésicule biliaire ..... oui non
- pour les reins ..... oui non
- pour la colonne vertébrale ..... oui non
- pour les os et les articulations ..... oui non





Avez-vous déjà été opéré une fois ..... oui non
Avez-vous déjà éta opéré plusieurs fois ..... oui non
Avez-vous eu des complications après une opération ..... oui non

Avez-vous un médecin habituel ..... oui non
Changez-vous souvent de médecin ..... oui non
Si vous désirez que nous nous mettions en rapport avec le médecin qui vous soigne actuellement, donnez-nous son nom et son adresse :

NOM : .....

ADRESSE : (rue, ville, département) .....
.....

Prenez-vous actuellement régulièrement certains médicaments ... oui non

- de la cortisone ou des médicaments contre le rhumatisme oui non
- de l'insuline ou des médicaments contre le diabète .... oui non
- des médicaments pour dormir ..... oui non
- des calmants nerveux (tranquillisants) ..... oui non
- des médicaments pour maigrir ..... oui non
- des laxatifs ..... oui non
- des médicaments homéopatiques ..... oui non
- des hormones ..... oui non
- des médicaments pour le coeur et la circulation ..... oui non
- des antibiotiques ..... oui non
- de l'aspirine ..... oui non

Vous a-t-on fait des traitements par les rayons X ..... oui non
Y a-t-il des médicaments que vous ne supportez pas ..... oui non
- lesquels .....
.....
.....

Pour les HOMMES seulement.

Avez-vous été réformé au service militaire ..... oui non
Avez-vous été blessé en service ..... oui non
Avez-vous une pension militaire ..... oui non
Votre prostate vous gêne-t-elle ..... oui non
Avez-vous souvent besoin de pisser la nuit ..... oui non

Pour les FEMMES seulement :

Etes-vous encore règlée ..... oui non
Si oui, donnez la date des dernières règles (date, mois) .... oui non

Si vous êtes encore règlée :

- vos règles sont-elles irrégulières ..... oui non
- vos règles sont-elles douloureuses ..... oui non
- vos règles sont-elles parfois très abondantes ..... oui non
- vous arrive-t-il de predre en rouge entre les règles oui non
- avez-vous des pertes blanches gênantes ..... oui non
- avez-vous des pertes sales et irritantes ..... oui non

Avez-vous eu des enfant ..... oui non
Si oui, combien .....
Avez-vous fait des fausses-couches ..... oui non
Si oui, combien .....
Avez-vous eu des complications au cours des grossesses ..... oui non
Avez-vous eu de l'infection après une grossesse ou une fausse-couche ..... oui non
Avez-vous eu de la salpingite ..... oui non
Avez-vous été examinée par un gynécologue cette année ..... oui non
Vous a-t-il dit qu'il y avait quelque chose d'anormal ..... oui non

Avez-vous eu des pertes rouges anormales ..... oui non
Avez-vous des difficultés à uriner ..... oui non
Avez-vous une descente d'organes ..... oui non
Vous arrive-t-il de ne pouvoir retenir vos urines ..... oui non
Les rapports sont-ils douloureux ..... oui non
Vos seins sont-ils douloureux ..... oui non
Avez-vous noté une grosseur dans un sein ..... oui non

REMARQUES PERSONNELLES que vous voudriez ajouter à ce questionnaire :

oOo

- C O N C L U S I O N -

- L'innovation constituée par la création d'une consultation d'Anesthésiologie méritait une étude critique en partie réalisée déjà il y a 2 ans dans une thèse précédente.

- Après 4 années de fonctionnement il a paru nécessaire de reprendre cette étude à la lumière d'une enquête menée auprès de collègues français du secteur public et du secteur privé.

- Le sondage effectué sur un échantillon restreint (70 questionnaires) a constitué le premier temps d'une information plus étendue dont nous précisons les modalités.

- Les réponses obtenues actuellement font ressortir les opinions parfois contradictoires qui prouvent à l'évidence que l'intérêt d'une telle consultation est loin de faire l'unanimité.

- L'objection la plus courante est le surcroît d'activité imposé par cette nouvelle sujetion à l'heure où les rangs des médecins anesthésistes sont encore clairsemés.

- Les difficultés de réalisation sont également présentées en fonction des relations entre le Chirurgien et l'Anesthésiste d'une part, le médecin traitant et l'anesthésiste d'autre part.

- Le double emploi de la consultation avec la visite pré-opératoire est également retenu.

- Enfin la méconnaissance de cette consultation par l'administration des hôpitaux publics où les services sociaux du secteur privé est fréquemment avancée.

Nous nous sommes efforcés dans les conclusions relatives à cette enquête de réfûter ces arguments et de mettre en évidence les avantages essentiels qui nous semblent à retenir :

- confort psychologique et information du futur opéré
- Echange bénéfique entre le Chirurgien et l'Anesthésiste,
- Dépistage précoce des tares et des traitements en cours,
- Diminution des hospitalisations abusives,
- Programme mieux établi des examens pré-opératoires nécessaires.

Dans la deuxième partie de notre étude nous avons repris l'activité des deux années récemment écoulées en les comparant aux deux précédentes.

L'analyse a permis de mettre en relief, d'une part l'adhésion d'un nouveau service demandeur, d'autre part une sélection meilleure par les Chirurgiens et Spécialistes des malades qui nous sont adressés.

Il apparaît que l'aide qui nous est demandée est moins liée au souci amical de soutenir notre effort qu'à la recherche effective d'une collaboration médicale.

Cependant, nous avons dû retenir l'imperfection de nos réalisations actuelles, en particulier sur les points suivants :

- Echange de lettres souvent insuffisant entre le Chirurgien et le Responsable de la consultation.
- Nécessité d'une prise de contact directe plus fréquente.
- Transmission mal règlée des examens complémentaires réclamés au cours de la consultation.
- Programme insuffisamment établi des examens prévus lors de l'hospitalisation pour éviter un délai d'attente.

Enfin dans nos résolutions pour les mois à venir, nous insistons sur trois points essentiels :

- Réalisation systématique d'une E.C.G. au cours de la consultation.
- Etude sommaire de la ventilation par spirométrie et orientation du malade vers le centre spécialisé en cas de déficit apparent.

- Utilisation pour chaque malade du questionnaire établi par Monsieur le Professeur GOSSET dans son propre service : ce questionnaire pouvant être rempli par le consultant dans la salle d'attente et permettant d'établir précocement une observation de base à la fois pour le service de Chirurgie et pour le Département d'Anesthésiologie.

Il apparaît ainsi qu'avec l'aide des Chirurgiens et Spécialistes éclairés, notre effort doit servir la sécurité des futurs opérés et élever une défense nouvelle vis-à-vis des risques prévisibles et des contestations judiciaires.

oOo

Vu, le Président de Thèse :

Professeur J. GOSSET

Vu, le Doyen de la Faculté :

Professeur J. LOYGUE

Vu et Permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris

R. MALLET

Vu, le Président de Thèse :

Professeur J. COSSET

Vu, le Doyen de la Faculté :

Professeur J. LOISEAU

Vu et Permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris

R. HALLEZ